「指定通所介護」重要事項説明書

特別養護老人ホーム
オレンジホーム
デイサービスセンター

当施設は介護保険の指定を受けています。

（栃木県指定　第０９７０５００２７８号）

当事業所はご利用者に対して指定通所介護サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◇◆　目　次　◆◇

１．事業者――1
２．事業所の概要――1
３．事業実施地域及び営業時間――2
４．職員の配置状況――2
５．当事業所が提供するサービスと利用料金――3
６．虐待防止のための措置――7
７．身体拘束の禁止――7
８．非常災害対策について――8
９．衛生管理等――8
10．業務継続計画の策定――8
11．職員の育成について――8
12．秘密保持について――8
13．ハラスメントについて――8
14．提供するサービスの第三者評価の実施状況――9
15．苦情の受付について――9
16．緊急時の対応について――9

１．事業者

（１）法人名　　社会福祉法人　緑風会
（２）法人所在地　栃木県鹿沼市下日向４３８－１
（３）電話番号　　０２８９－６３－３８００
（４）代表者名　　理事長　福田　英夫
（５）設立年月　　平成５年２月８日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　指定通所介護事業所・平成１２年２月１５日指定
栃木県指定　第０９７０５００２７８号
※当事業所は特別養護老人ホームオレンジホームに併設されています。

（2）事業所の目的　当事業所は、指定介護サービスについては、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため日常生活上の世話や動作訓練等の援助を行うことを目的とする。又、介護予防サービスについては、「日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持・改善可能性の高い」軽度者の状態に即した自立支援と「目標指向型」のサービスを提供することを目的とする。

（3）事業所の名称　オレンジホームデイサービスセンター
（4）事業所の所在地　栃木県鹿沼市富岡４９２－２
（5）電話番号　０２８９－６３－３８０７
（6）事業所長（管理者）　氏名　大垣　五輪子
（7）当事業所の運営方針　当事業所は、ご利用者の居宅サービス計画に基づき、ご利用者の意思や人格を尊重し常にご利用者の立場にたって、その居宅でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の援助を行うものとする。
（8）開設年月　平成９年６月１日
（9）利用定員　３５人

３．事業実施地域及び営業時間
（1）通常の事業実施地域　　鹿沼市　日光市
（2）営業日及び営業時間

営業日	日曜日から土曜日 ただし、1月　1日から１月　３日を除く
受付時間	午前８時３０分から午後５時
営業時間	午前９時から午後５時

４．職員の配置状況
当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

《主な職員の配置状況》　※職員の配置については指定基準を遵守しています。

職種	配置	指定基準
１．事業所長（管理者）	１名	１名
２．生活相談員	１名以上	１名
３．介護職員	５名以上	５名
４．看護職員	１名以上	１名
５．機能訓練指導員	１名以上	１名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常

勤職員の所定勤務時間数（例：週＝40時間）で除した数です。
（例）週８時間勤務の介護職員が５名いる場合、常勤換算では１名となります。（８時間×５名÷40時間＝１名）

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。
当事業所が提供するサービスについて、

（１）利用料金が介護保険から給付される場合 （２）利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

（１）通所介護サービス

以下のサービスについては、食事を除き通常は利用料金の９割（通常１割が自己負担）が介護保険から給付されます。

※自己負担の割合は介護保険負担割合証によります。

〈サービスの概要〉

①食事

・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間）　昼食：１２：００～１３：００

②栄養アセスメント加算　　５０単位/月

・当事業所又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置し、利用者ごとに、管理栄養士等が共同して栄養状態の評価などを行った場合に算定されます。

※本加算では、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組として、厚生労働省の科学的介護情報システム（LIFE）へ必要なデータを提出し、フィードバック情報を活用します。

③栄養改善加算（該当者）　　２００単位　※月２回まで。原則３か月

・低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、当事業所又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置し、必要に応じてご利用者の居宅の訪問や、栄養相談等の栄養管理を行い、低栄養状態の改善を目的としたサービスを実施した場合に算定されます。

④口腔・栄養スクリーニング加算（該当者）　（Ⅰ）　２０単位　※６月に１回まで
（Ⅱ）　５単位　※６月に１回まで

・当事業所の従事者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行い、当該利用者を担当する介護支援専門員に情報を提供します。

・加算（Ⅱ）は併算定で加算（Ⅰ）が算定できない場合に、利用者の口腔の健康状態と栄養状態のどちらかのスクリーニングを行った場合に算定されます。

⑤口腔機能向上加算（該当者）　（Ⅰ）　１５０単位　※月２回まで。原則３か月
（Ⅱ）　１６０単位　※月２回まで。原則３か月

・口腔機能の低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対し、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置し、共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを実施し、定期的な評価と計画の見直し等を行います。

※加算（Ⅱ）では、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組として、厚生労働省の科学的介護情報システム（LIFE）へ必要なデータを提出し、フィードバック情報を活用します。

⑥**入浴介助加算**　（Ⅰ）　４０単位/日
（Ⅱ）　５５単位/日

・入浴を行います。
・入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行います。
・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
・医師等が連携し、訪問して把握したご自宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し、実施した場合は加算（Ⅱ）が算定されます。

⑦**排泄**

・ご利用者の排泄の介助を行います。

⑧**中重度者ケア体制加算**　４５単位/日

・中重度の要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活継続に資するサービスを提供します。

⑨**認知症加算（該当者）**　６０単位/日

・認知症高齢者を積極的に受け入れ、在宅生活継続に資するサービスを提供します。

⑩**若年性認知症利用者受入加算(該当者)**　６０単位/日

・若年性認知症利用者毎に、個別の担当者を定め、サービス提供に当たります。

⑪**機能訓練（個別機能訓練加算）**　（Ⅰ）イ　５６単位/日
（Ⅰ）ロ　７６単位/日
（Ⅱ）　２０単位/月

・加算（Ⅰ）イでは、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置し、ご利用者ごとの心身等の状況に応じて機能訓練実施計画を策定し、日常生活を送るに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を行います。
・加算（Ⅰ）ロでは、上記に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置した場合に算定されます。
※加算（Ⅱ）では、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組として、厚生労働省の科学的介護情報システム（LIFE）へ必要なデータを提出し、フィードバック情報を活用します。

⑫**生活機能向上連携加算（該当者）**　（Ⅰ）　１００単位/３月
（Ⅱ）　２００単位/月

・自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、当事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職（理学療法士等）が連携して個別機能訓練計画を作成し実施した場合に加算となります。
※加算（Ⅱ）は、個別機能訓練加算を算定している場合は１００単位となります。

⑬**ADL 維持等加算**　（Ⅰ）　３０単位/月
（Ⅱ）　６０単位/月

・自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に加算されます。
※加算(Ⅰ)(Ⅱ)では、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組として、厚生労働省の科学的介護情報システム（LIFE）へ必要なデータを提出し、フィードバック情報を活用します。

⑭**サービス提供体制強化加算**　（Ⅰ）　２２単位/日
（Ⅱ）　１８単位/日
（Ⅲ）　６単位/日

・ご利用者に対し、質の高いケアを実施致します。

⑮送迎を行わない場合(片道につき)　　－４７単位

・家族等が送迎を行う場合等で、事業所が送迎を実施していない場合は、基本報酬より減算致します。

⑯科学的介護推進加算　　４０単位/月

・PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組として、ご利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省の科学的介護情報システム（LIFE）へ提出し、フィードバック情報を活用している場合に加算となります。

〈サービス利用料金（１回あたり）〉

下記の料金表（基本料金）によって、ご利用者の要介護度に応じた介護、及び加算等のサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食費に係る自己負担額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

※下記の料金表は代表的な時間区分によるものとなります。

① ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

② 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

※介護報酬の改定が行なわれ、１カ月の利用料金の合計額に、国家公務員の地域手当に準じた地域割りが介護報酬単価に含まれます。（自己負担は介護保険負担割合証による）

※介護職員等処遇改善加算の要件を満たす場合は、１カ月の利用料金合計額にサービス別加算率を乗じた額をお支払い頂きます。(自己負担は介護保険負担割合証による。)

※介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※１割負担の場合、所要時間 ４時間～５時間未満の場合金額例（日）

ご利用者の要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1. 介護サービス利用料金	3,934円	4,502円	5,090円	5,678円	6,256円
2. 入浴サービス	405円	405円	405円	405円	405円
3. 内介護保険から給付される金額	3,904円	4,415円	4,945円	5,474円	5,994円
4. サービスに係る自己負担金（１＋２－３）	435円	492円	550円	609円	667円
5. 食事に係る自己負担額	700円	700円	700円	700円	700円
6. 自己負担額合計（４＋５）	1,135円	1,192円	1,250円	1,309円	1,367円

※世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用及び食費が軽減されます。

※１割負担の場合、所要時間　７時間～８時間未満の場合の金額例(日)

ご利用者の要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1. 介護サービス利用料金	6,672円	7,878円	9,126円	10,373円	11,640円
2. 入浴サービス	405円	405円	405円	405円	405円
3. 内介護保険から給付される金額	6,368円	7,454円	8,577円	9,699円	10,840円
4. サービスに係る自己負担金（１＋２－３）	709円	829円	954円	1,079円	1,205円
5. 食事に係る自己負担額	700円	700円	700円	700円	700円
6. 自己負担額合計（４＋５）	1,409円	1,529円	1,654円	1,779円	1,905円

※世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用及び食費が軽減されます。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食費

ご利用者に提供する食事にかかる費用です。

利用料金；昼食費として７００円を徴収いたします。（なお、夕食を提供した場合は６００円を加算させていただきます。）

②通常の事業実施地域以外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、次の料金をいただきます。

利用料金：通常の事業実施地域を越えてから、１キロメートルあたり２０円を徴収させていただきます。

③保険適用時間外のサービス提供

介護保険適用時間以外の時間にサービスを提供した場合は、介護費用として次の料金をいただきます。　利用料金；１時間あたり７００円

④日常生活上必要となる諸費用費

ご利用者が日常生活に要する費用で、利用者に負担していただくことが適当と認められるものに係る費用は実費をいただきます。

⑤レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑥複写物の交付・郵送

ご利用者またはその家族等の希望により、個人的な資料（書類、写真、趣味の材料等）の複製、郵便物の転送等を行う場合、以下の通りご負担いただきます。

コピー代(モノクロ)：1枚10円

郵送料:実費

⑦おむつ代

当事業所に備え付けのおむつを使用した場合は、次の料金をいただきます。

利用料金：パンツ型　　：１枚あたり２００円　：平おむつ　　：１枚あたり１５０円
　　：尿取りパット：１枚あたり１２０円

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２か月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払い方法

前記（1）（2）の料金・費用は、御請求時にお支払い下さい。

（4）利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日前日までに事業者に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無　料
利用予定日の午前８時３０分までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% （自己負担相当額）

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

６．虐待の防止のための措置

○虐待の発生や再発を防止するため、以下の措置を実施します。

① 虐待の発生・再発を防止するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催すること、及びその結果について、職員への周知徹底を図ること

② 虐待を防止するための指針の整備をすること

③ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること

④ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと

７．身体拘束の禁止

当事業所は、利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。

２　当事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図るものとする。

②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。

③介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

８．非常災害対策について

当事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災及び避難に関する計画を作成し、定期的に利用者及び職員等の訓練を行います。

前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

９．衛生管理等

(1)指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2)必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3)当事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①当事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。

②当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

10．業務継続計画の策定等

(1)感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2)職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(3)定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11．職員の育成について

当施設は、介護職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類するものを除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また、職員の資質向上を図るための研修の機会を次の通りも受け、業務体制を整備します。

① 採用時研修　採用後３か月以内に実施

② 継続研修　　年１回実施

12．秘密保持について

職員は、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持します。また、職員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

13．ハラスメントについて

当事業所では、利用者に対する質の高い介護福祉サービスを継続的に提供するため、職員が安心して働くことのできる職場環境づくりを重要と考えております。

そのため、利用者及びその家族等からの暴力、暴言、誹謗中傷、過度な要求その他のハラスメント行為に対しては、職員の安全確保及び適切なサービス提供継続の観点から、法人として組

織的に対応いたします。
これらの行為が継続し、改善が見られない場合には、サービス提供方法の見直し、又はサービス利用契約の終了を含む対応を行う場合があります。
なお、認知症等に伴う症状については、心身状態への配慮を前提として対応を検討いたします。

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施：無

15. 苦情の受付について

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けします。

苦情受付窓口（担当者）　生活相談員　　市川　彩子
受付時間　毎週月曜日～土曜日　午前９時から午後５時
電話　　0289－63－3807

（2）行政機関その他苦情受付機関

鹿　沼　市 介護保険課	所在地　　鹿沼市今宮町１６８８－１ 電話番号　0289-63-2283 ＦＡＸ　　0289-63-2284 電話受付時間　午前９時から午後５時 平日（月曜日～金曜日）※窓口相談は異なります
日　光　市 高齢福祉課	日光市今市本町1番地 電話　0288―21―5100ＦＡＸ　0289―21―5105 受付時間　午前８時３０分から午後５時１５分
栃木県国民健康保険団体連合会	所在地　　宇都宮市本町３－９栃木県本町合同ビル ６階 電話番号　028―643―2220　ＦＡＸ　　028-643―5411 受付時間　午前９時から午後４時 平日（月曜日～金曜日）祝祭日を除く
栃木県運営適正化委員会	所在地　　宇都宮市若草 1-10-6　とちぎ福祉プラザ内 電話番号　０２８-６２２-２９４１ ＦＡＸ　　０２８-６２１-５２９８ 受付時間　午前９時～午後４時 平日（月曜日～金曜日）祝祭日を除く

16. 緊急時の対応について

・下記にしたがいまして、対応させていただきます。

火災・事故・容体急変

発見者 → 生活相談員 → 管理者 → 市町村へ連絡

↓　　↓

看護職員　　利用者ご家族

→鹿沼警察署
鹿沼消防署
山崎内科医院　御殿山病院

緊急時における責任者　生活相談員　市川　彩子

但し、状況によって変更する場合もあります。
※その他のことにつきましても、事務所までお気軽にご相談下さい。

令和　　年　　月　　日

指定通所介護サービス及び提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定通所介護　　オレンジホームデイサービスセンター

説明者職名　　生活相談員　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意し、受領いたしました。

利用者住所

氏　名　　印

家族住所

氏　名　　印